

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA ESPECIALIZAÇÃO EM
PRÓTESE DENTÁRIA

REABILITAÇÃO ORAL COM DISSILICATO DE LÍTIO:
RELATO DE CASO

CURITIBA

2019

GABRIEL EIGLER FERNANDES

**REABILITAÇÃO ORAL COM DISSILICATO DE LÍTIO:
RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Prótese Dentária, Setor de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Profa. Dra. Yasmine Mendes
Pupo.

CURITIBA

2019

RESUMO

A Odontologia tem assumido um papel fundamental na condição de saúde das pessoas, em que uma boca saudável e sorriso harmônico ganham cada vez mais destaque, passando a ser considerados como pré-requisitos ao convívio pessoal e profissional. Motivadas pela significativa acessibilidade e pelas modernas possibilidades de tratamento, nota-se que muitos indivíduos passaram a procurar tratamento odontológico com grande expectativa estética e alto grau de exigência. Com isso, a restauração de dentes anteriores utilizando-se de coroas totalmente cerâmicas, facetas de porcelana, apresentam-se como uma excelente possibilidade restauradora, quando bem indicadas, assim como implantes osseointegráveis. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico, onde dentes foram restaurados com coroas totais em dissilicato de lítio sobre remanescente dental e implante osseointegrável, além de facetas de dissilicato de lítio. Ao final, conclui-se que o plano de tratamento desenvolvido atendeu aos requisitos estéticos e funcionais exigidos e almejados pela paciente.

Palavras - chaves: reabilitação oral, facetas de porcelana, dissilicato de lítio.

ABSTRACT

Dentistry has assumed a fundamental role in people's health condition, in which a healthy mouth and harmonious smile are becoming increasingly prominent, becoming considered as prerequisites for personal and professional living. Motivated by the significant accessibility and modern treatment possibilities, it is noted that many individuals began to seek dental treatment with high aesthetic expectation and high degree of demand. Thus, the restoration of anterior teeth using fully ceramic crowns, porcelain veneers, are an excellent restorative possibility, when well indicated, as well as osseointegrated implants. The present work aims to present a case report, where teeth were restored with full crowns in lithium disilicate over dental remnant and osseointegrated implant, in addition to facets of lithium disilicate. In the end, it is concluded that the treatment plan developed met the aesthetic and functional requirements required and desired by the patient. Keywords: oral rehabilitation, porcelain veneers, lithium disilicate.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	6
2.RELATO DE CASO CLÍNICO.....	9
3. DISCUSSÃO	17
4.CONCLUSSÃO.....	20
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Os estudos atuais buscam desenvolver trabalhos onde função e estética sejam inseparáveis, devendo estes procedimentos cosméticos, caminhar junto com as questões que envolvam a compatibilidade biológica e a longevidade do trabalho executado, sem que haja comprometimento da função (BOTTINO et al.; 2001). Dentre os diversos materiais restauradores estéticos que o mercado odontológico disponibiliza atualmente, a cerâmica apresenta-se como uma excelente alternativa para reproduzir os dentes naturais. A sua ampla utilização promoveu uma grande mudança na Odontologia, possibilitando uma fase mais promissora nos tratamentos estéticos (MIYASHITA, E.; 2004). A possibilidade de estratificação de cores dos sistemas cerâmicos totalmente puros (“metal free”) tornou estas coroas esteticamente superiores às metalocerâmicas, passando a ser uma excelente opção restauradora, refletindo em resultados satisfatórios e na elevação da autoestima do paciente (LIMA, et al.; 2013).

Quando lançados no mercado, os sistemas livres de metal apresentaram propostas inovadoras a medida que se tratava de resistência flexural, biocompatibilidade e estética, os novos sistemas tinham, sobretudo qualidade superior nesses quesitos quando comparados com as cerâmicas convencionais. A sistemas cerâmicos livres de metal além, de ampliar o leque de possibilidades estéticas aos pacientes, mostraram-se valiosos quanto a resistência à compressão, adaptação marginal e compatibilidade com os dentes e tecidos adjacentes (BEIRO; 2012). Segundo Clavijo et al.(2007), as coroas de porcelana pura são extremamente atrativas, pois além de estética, possuem biocompatibilidade, inatividade química melhorada, propriedades físicas e mecânicas adequadas, com suas propriedades ópticas aliadas às suas características naturais, tornando-se o material sintético que reproduz com mais fidelidade a estrutura dental.

As restaurações cerâmicas livres de metal vêm substituindo cada vez mais as restaurações convencionais com infraestrutura metálica, principalmente devido a sua superioridade estética. Mas o fator estético é apenas um dos requisitos necessários para o sucesso de uma restauração. Resistência, longevidade e precisão de adaptação marginal são requisitos necessários para o sucesso de uma restauração, seja qual for o tipo de material empregado (CARVALHO et al., 2012).

Contudo, a fragilidade das porcelanas feldspáticas e a dificuldade estética das restaurações metalocerâmicas exigiram a busca por modificações na composição dos sistemas cerâmicos e por novos métodos de confecção de restaurações livres de metal. Nos dias atuais, por apresentar propriedades semelhantes às das ligas metálicas e, ao mesmo tempo, estética superior, esse novo sistema tem sido utilizado para confeccionar desde restaurações unitárias a próteses parciais fixas (GOMES et al., 2008; CARVALHO et al., 2012).

Dentre os materiais metal free, uma das opções atualmente encontradas é o sistema à base de uma cerâmica vítrea de Dissilicato de Lítio, que apresenta cristais de dissilicato de lítio densamente dispostos e unidos à matriz vítrea. Pode ser utilizado na prática clínica com cimentação adesiva ou convencional, além de apresentar propriedades ópticas semelhantes à dentição natural. É um material com resistência entre 360 MPa a 400MPa, propriedade que o habilita para a confecção de estruturas extremamente finas, evitando, assim, que sejam feitos desgastes excessivos da estrutura dental (CULP e MCLAREN, 2010; CARVALHO et al., 2012). O Dissilicato de Lítio tem como característica o fato de poder ser fundido ou torneado através da técnica do sistema CAD/CAM (Computer-aided design/Computer-aided manufacturing) descrito nos estudos de Bernardes et al., (2012).

Entre os materiais disponíveis no mercado, a cerâmica à base de dissilicato de lítio apresenta boas propriedades estéticas e mecânicas. As propriedades estéticas são decorrentes da variada disponibilidade de cor

e variação de translucidez oferecida pelo sistema cerâmico. Já as adequadas propriedades mecânicas resultam do modo de obtenção das restaurações através da técnica da injeção por cera perdida. Essas características fazem com que as cerâmicas à base de dissilicato de lítio possam ser indicadas para a confecção de diversos tipos de restaurações protéticas, desde facetas laminadas com espessura reduzida até próteses parciais fixas extensas (RITTER, R. G.; REGO, N. A.2009).

O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de estética dental deficiente que realizou tratamento restaurador com coroas sobre remanescente dentário e implante, assim como facetas, com o dissilicato de lítio como material de escolha.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M.L.R, 43 anos, sexo feminino, procurou o Curso de Especialização em Prótese Dentária da Universidade Federal do Paraná, a queixa principal da paciente era a estética dos dentes da frente, palavras da paciente, pois sempre quebravam e possuíam varias cores e formatos diferentes, baixando sua auto-estima. Dessa forma seu tratamento clínico evoluiu da seguinte forma:

Em sua anamnese a paciente não relatou nenhum problema de ordem sistêmica e também não faz uso de nenhum medicamento de uso contínuo. No exame clínico intrabucal, foi detectado a falta de algumas elementos dentários. Além disso, observou-se: dente 11 implante cone morse com um pilar universal e coroa provisória em acrílico; dente 12 com tratamento endodôntico satisfatório, núcleo metálico e coroa provisória em resina; dente 13 hígido; dente 14 com tratamento de endodôntico satisfatório, restauração extensa e escurecimento, mas sem infiltrações; dente 15 com uma restauração extensa em amálgama e sem infiltrações; dente 21 escurecido, com faceta em resina e vitalidade pulpar, dente 22 com resina fotopolimerizável na mesial; dente 23 hígido; dente 24 e 25 com resina fotopolimerizável nas faces mesial,oclusal e distal.

Através da análise das radiografias e do exame intrabucal foi realizado o planejamento e apresentado a paciente. Primeira escolha era a paciente melhorar a oclusão através de aparelhos ortodônticos fixos. No entanto, ela não aceitou, optando pela realização de reabilitação protética.

Na sequência, foram realizados fotografias (Figura 1A -1G), assim como moldagens para a confecção de placas de clareamento dental e enceramento diagnóstico (Figura 2A). Para um planejamento adequado e correto prognóstico para esse tratamento, desde o formato dos dentes de acordo com o perfil facial da

paciente, a escolha do material a ser confeccionados as próteses de acordo com o substrato apresentado e também expectativa da paciente.



Figura 1.A-B-C-D Fotos iniciais perfil facial



Figuras 1. E-F-G Fotos iniciais intraorais

Em consulta seguinte, realizou-se a entrega das placas e gel para clareamento dental caseiro sendo utilizado Whitnesh simple (FGM, Joinville, SC Brasil), a base de peróxido de carbamina a 16%, orientando a paciente a usar todos os dias durante 3 horas.

Após duas semanas, realizou-se o acompanhamento do clareamento e prova do mock up (Figura 2B) seguido de fotografias para observarmos detalhes do correto planejamento do tratamento. A partir do mock up aprovado pela paciente e por análise criteriosa das mudanças definidas, programou-se a execução dos preparo dentários.



Figura 2A Enceramento diagnóstico



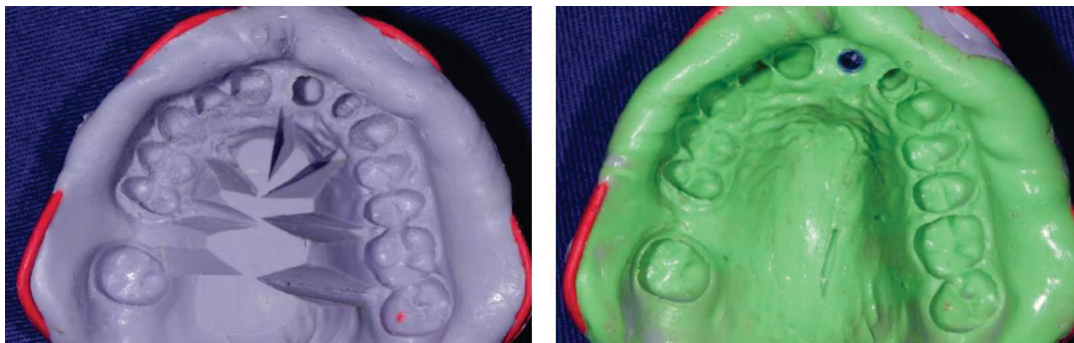
Figuras 2B Prova do mock up em resina bisacrílica

Em sessão posterior, removeu-se as coroas dos dentes 11 e 12, verificando-se que não haveria necessidade de trocar o pilar universal do implante do dente 11, porém o núcleo metálico do dente 12 estava com um preparo inadequado, dessa forma optamos por mascarar esse núcleo com resina composta para melhorar sua estética e forma do preparo. Readequamos os provisórios do dente 11 e 12, acompanhamento do clareamento.

Na sequencia, realizou-se a moldagem dos elementos 11 e 12 para a confecção dos copings em dissilicato de lítio e finalizou-se o clareamento.

Em sessão seguinte, após a prova dos copings em dissilicato de lítio dos dentes 11 e 12, realizou-se os preparos das facetas dos dentes 15,14,13,21,22,23,24 e 25 sobre o mock up.

A moldagem foi realizada com silicona de adição passo duplo (Figuras 3A,3B) e fio retratar #00 e #000, ULTRAPAK (Ultradent,Indaiatuba,SP,Brasil) (Figuras 3C,3D,3E). No mesmo momento da moldagem das facetas foram transferidos os copings do dente 11 e 12.



Figuras 3.A-B



Figuras 3. A-B-C Fio retrator instalado para moldagem.

Após entrega pelo laboratório, procedeu-se a prova das coroas dos dentes 11 e 12, e das facetas dos 15,14,13,21,22,23,24 e 25. Na prova com try-in, Variolink esthetic (light +) (Figura 4), observou-se a necessidade de algumas correções, sendo detalhes fotografados e solicitados ao laboratório.



Figura 4 Prova do try-in

No primeiro momento, provamos as facetas com o try-in variolink esthetic light, chegamos a conclusão que estava condizente a cor e também a adaptação, dessa forma partimos para a cimentação final.

Para uma adequada cimentação utilizou-se o isolamento absoluto modificado, a cimentação das coroas dos dentes 11 e 12 (Figura 5) foi

realizada cimento resino U200 na cor A1, o qual não necessita de nenhum preparo das coroas e nem dos remanescentes antes da cimentação, devido esse cimento ser autocondicionante, autoadesivo e dual.



Figura 5 Coroas 11 e 12 cimentadas

No entanto as facetas, necessitam do preparo antes da cimentação, primeiro aplicação de ácido fluorídrico a 10%, Condac Porcelana-FGM durante 20s, após as peças foram lavadas por 60s em água abundante, aplicação de ácido fosfórico 37%, Condac -FGM por 20s e também as peças foram lavadas abundantemente em água por 60s(Figuras 6A,6B).



Figuras 6.A-B Aplicação de ácido nas facetas

Após esses procedimentos para limpar as peças, secou-se elas bem e aplicou-se uma camada de silano Dentsply Sirona fracionando e evaporando com um jato de ar por 20 s(Figura 7).



Figura 7 Aplicação de silano nas facetas

Finalizado o preparo das facetas, deu-se início para o preparo dos dentes remanescentes para receber as facetas, inicialmente aplicamos ácido fosfórico a 37% durante 30s, sempre protegendo o dentes vizinhos(Figura 8), após secou-se o remanescente e aplicou-se uma camada de adesivo universal, retirando o excesso com a própria faceta, agora sim aplicou-se o cimento resinoso fotoativado variolink esthetic light+, levou-se a faceta em posição e removeu-se o excesso, fotopolimerização por 90s, e repetiu-se esse ciclo para todas as facetas.



Figura 8

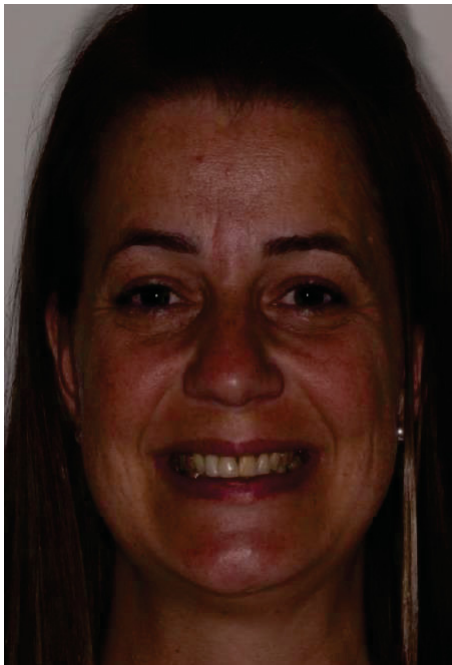
Finalizado toda a cimentação, ajustou-se a oclusão, verificou-se os contatos com fio dental e para remover caso exista algum cimento na ameia dos dentes, fotos finais.(Figuras 9A,9B,9C,9D,9E)



Figura 9A Protéses finalizadas no modelo troquelado



Figuras 9.B-C Caso concluído



Figuras 9.D-E Inicial e final

3. DISCUSSÃO

A investigação inicial e levantamento de todos os pontos relevantes do caso clínico são essenciais para a resolução do diagnóstico e, conseqüentemente, do plano de tratamento. O cirurgião dentista, além de realizar uma anamnese detalhada, exames de imagem, inspeção intra e extra-oral, deve realizar também, uma avaliação da condição periodontal, da estética da face e do sorriso (CARRILHO, E.V.; PAULA, A. 2007).

As opções de tratamento reabilitador variam de acordo com a extensão da perda dos tecidos dentais. Várias modalidades terapêuticas que providenciam excelente estética estão disponíveis para o tratamento de dentes fraturados ou dentes perdidos por trauma. O clínico deve selecionar a terapia mais adequada para cada situação (Anchieta,RB, et al.2012)

Os materiais apresentam propriedades mecânicas adequadas, e as qualidades ópticas permitem sua utilização com resultado natural e estético (Gracis,S et al.2001) As principais vantagens da cerâmica são: biocompatibilidade, alta resistência à compressão e abrasão, estabilidade de cor, radiopacidade, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica similar ao do dente e bom potencial para simular a aparência dos dentes naturais, o que a torna altamente utilizada na arte de reconstruir a estrutura dental.(Botelho,M 1999) O Dissilicato de Lítio é um sistema cerâmico composto por cristais de dissilicato de lítio que são embebidos e unidos à matriz de vidro (cerâmica vítrea), numa proporção variando de 60 a 70% em volume de cristais para matriz de vidro. Este sistema apresenta uma estrutura muito translúcida, que reflete muito bem a luz, devido ao baixo índice de refração dos cristais de Dissilicato de Lítio (CULP e MCLAREN, 2010; CARVALHO et al., 2012).

Para este trabalho, utilizou-se a silicona de adição como material elastomérico para se obter os modelos de trabalho. Por meio da técnica

do duplo fio descrita por Chiche (2000), foi realizado o afastamento da gengiva marginal do sulco gengival, de forma que houvesse a exposição dos terminos dos preparos periféricos totais sem trauma, permitindo a reprodução satisfatória dos terminos dos preparos no molde. Os silicones de adição tornaram-se populares por apresentarem excelente estabilidade dimensional, mesmo após a demora no vazamento do molde, resultando em modelos de boa exatidão (CHICHE, 2000).

Previamente à etapa de cimentação permanente, as superfícies internas das coroas cerâmicas foram tratadas com ácido fluorídrico 10% por 20 segundos, ácido fosfórico 37% por um minuto e silano por 3 minutos. A finalidade desta manobra foi aumentar a rugosidade superficial e, conseqüentemente, potencializar o embricamento mecânico, por meio de micro retenções causadas pelo ácido na cerâmica (ROSSATO, et al. 2010).

O desenvolvimento dos sistemas adesivos e dos cimentos resinosos, aliado ao desenvolvimento dos sistemas cerâmicos, permitiu uma adequada união da cerâmica à estrutura dentária, independente das suas variações de tensões, e, desta maneira, aumentou-se a longevidade e o desempenho clínico para este tipo de restauração (PEDROSA; 2012)

A seleção do cimento influencia na longevidade das próteses, devendo mais do que somente preencher o espaço entre o preparo e a cerâmica, mas também devem permitir que as cargas incididas sobre esta estrutura se dissipem de forma equilibrada, da restauração para o dente. As cerâmicas por si só apresentam-se como estruturas extremamente frágeis, porém uma vez cimentadas sobre a estrutura dental, tornam-se altamente resistentes, mesmo em situações em que a cerâmica apresenta-se com espessura inferior a 2mm (ROSSATO, et al.; 2010).

4. CONCLUSÃO

Diante do que observou-se no presente relato:

- Atualmente na Odontologia, há uma procura cada vez maior por procedimentos estéticos em virtude de o indivíduo estar inserido numa sociedade onde a aparência tem grande importância na sua aceitação e autoestima.
- Conclui-se que as restaurações em cerâmica se mostram como uma excelente opção de tratamento na reabilitação estética e funcional do sorriso.
- Portanto, torna-se necessário uma consolidação do conhecimento, por parte do profissional, sobre o material e sua técnica, com o intuito de obter um resultado satisfatório, garantindo assim o sucesso e longevidade da restauração.

5. REFERÊNCIAS

ANUSAVICHE, K. J. Materiais dentários de Phillips. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

BEIRO, A. C.; Sistemas Cerâmicos Livres de Metal. Monografia - Especialização em Prótese Dentária - Instituto de Ciências da Saúde – FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, 2012.

BELSER, U. C.; MAGNE, M. Ceramic laminate veneers: continuous evolution of indications. J Esthet Dent, Philadelphia. 1997; 9(4):197-207.

BERNARDES, S. R.; TIOSSI, R.; MATTIAS, I. A. A. M.; SARTORI, G. T. Tecnologia CAD/CAM aplicada à prótese dentária e sobre implantes: o que é, como funciona, vantagens e limitações. Revisão crítica da literatura. Jornal ILAPEO. Volume 06, nº 01, Jan. Fev. Mar. 2012.

BOTELHO, M. Resin-bonded prostheses the current state of development. Quintessence Int. 1999; p 30.

BOTTINO, M.A. et al. Estética em Reabilitação Oral: Metal Free 1ed., São Paulo: Artes Médicas, 2001. p 475.

CAMPOS JÚNIOR, N.; Metalocerâmica, IPS Empress I, II e IPS E.max: uma revisão de literatura. Monografia -Especialização em Prótese Dentária – FUNORTE, Lages, Santa Catarina, 2011.

CARDOSO, A. C. Oclusão – Para Você e Para Mim. Livraria Santos Editora Ltda. São Paulo – SP, 2003, p 233.

CARVALHO, R. L. A.; FARIA, J. C. B.; CARVALHO, R. F.; CRUZ, F. L. G.; GOYATÁ, F. R. Indicações, adaptação marginal e longevidade clínica de sistemas cerâmicos livres de metal: uma revisão da literatura. Int J Dent, Recife, jan/mar, 2012.

CARRILHO, E.V.; PAULA, A. Reabilitações Estéticas Complexas Baseadas na Proporção Áurea, Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 48, n. 1, p. 43–53, 2007.

CARVALHO, R. L. A.; et al. Indicações, adaptação marginal e longevidade clínica de sistemas cerâmicos livres de metal: uma revisão da literatura. Int J Dent, Recife, v. 11, p. 55-65, 2012.

CHAIN, M.C.; ARCARI, G.M.; LOPES, G.C. Restaurações cerâmicas estéticas e próteses livres de metal. RGO, Porto Alegre, v. 48, n. 2, p. 67-70, 2000.

CHICHE, Gerald; PINAULT, Alain. Estética em Próteses fixas anteriores. Quintessence editora Ltda. São Paulo – Sp. 1996, p. 199.

CLAVIJO, V.G.R.; SOUZA, N.C.; ANDRADE, M.F. IPS E.max: harmonização do sorriso. R Dental Press Estét, Maringá, v. 4, n. 1, p. 33-49, 2007.

CONCEIÇÃO, E. M. et al. Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. São Paulo: Artmed; 2005.

COSMECT and Investigational Dentistry. Vol. 4, pág. 9 – 16, February 2012.

CULP, L.; MCLAREN, E. A. Lithium disilicate: the restorative material of multiple options. Compendium Vol. 31, nº 9, pág. 716 – 725, November / December 2010

DISSILICATE RESTORATIONS. Journal of Cosmetic Dentistry. Vol. 27, nº 2, Summer 2011.

FAITA, D. L. Próteses Parciais Fixas Livres de Metal. Monografia - Especialização em Dentística Restauradora - Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, 2001.

GARCIA, L. F. R.; et al. Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, p. 67- 73, 2011.

GOMES, A.; et. al. Cerâmicas odontológicas: o estado atual (Ceramic in dentistry: current situation). Araçatuba, SP; p. 319-325, 2008.

GOMES, E. A.; ASSUNÇÃO,W.G.; ROCHA, E.P.; SANTOS, P.H. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. Ceramic in dentistry: current situation. Cerâmica. 319-325, 2008.

GUESS, P. C.; ZAVANELLI, R.; SILVA, N.; THOMPSON, V. P. Mouth Motion Fatigue and Durability Study. New York University. March 2009.

KINA, S. & BURGUERA, A. Invisível: restaurações estéticas cerâmicas.Maringá: Dental Press; 2008.

LIMA, R.B.W.; et al. Otimizando a Estética do Sorriso através de Coroa Cerâmica “Metal Free” - Relato de caso. Rev Brasileira de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 165-170, 2013.

MALLMANN, P.D.R.; FEITOSA, P.C.P.; LÉON, B.L.T. Reabilitação estética indireta utilizando o sistema In-Ceram Zircônia: relato de caso clínico. Odontologia. Clín.- Cientif.,Recife v. 8, n. 2, p. 183-186, 2009.

MARSON, F. C.; KINA, S. Restabelecimento estético com laminados cerâmicos. Rev. Dental Press Estet, Maringá. 2010; 7(3):82-92.

MATTEI, F.P. ; ALEXANDRE, P.; CHAIN, M.C. Estudo da arte das cerâmicas odontológicas. Full Dentistry in Science. v. 2, n. 5, p. 84-91, 2011.

MAZZEMO, Elio; Reabilitação Oral para Clínico. Ed Santos. 1994. 561 p.

MIYASHITA, E.; Fonseca, A. S. Odontologia Estética: O estado da Arte. Ed. Artes Médicas, 2004, p. 788.

PACHECO, F. R.; CARDOSO, C.; SANTOS, M. M.; FERREIRA, G. Estratégia para Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com Mini-Jig Estético - Relato de Caso Clínico. Rev Odontol Bras Central 2012;21(56).

PAGANI, C.; MIRANDA, C. B.; BOTTINO M. C. Avaliação da tenacidade à fratura de diferentes sistemas cerâmicos. J Appl Oral, Bauru. 2003; 11(1): 69- 75. 12. Kina, S. Cerâmicas dentárias. R Dental Press Estét, Maringá. 2005; 2(2): 111–28.

PEDROSA, A. C.; Sistemas Cerâmicos Metal free. Monografia - Especialização em Prótese Dentária – IES – Pós-graduação, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2012.

PEGORADO, L. F.; BONFANTE, Gerson; VALLE, A.L. Planejamento em reabilitação oral. In: VANZILLOTA, P. S.; SANTOS, L. P. Odontologia Integrada Atualização Multidisciplinar para o Clínico e o Especialista. 1a ed. Rio de Janeiro. Ed. Pedro Primeiro, 2003, v 3, n. 1, p. 704.

PINI, N. P.; AGUIAR, F. H. B.; LIMA, D. A. N. L.; LOVADINO, J. R.; TERADA, R. S. S; PASCOTTO, R. C. Advances in dental veneers: material, applications, and techniques. Clinical,

RITTER, R. G.; REGO, N. A. Material considerations for using lithium disilicate as a thin veneer option. Journal of Cosmetic Dentistry. Vol. 25, nº 3, pág. 11 – 117, 2009. RENZETTI, P. F.; et al. Reabilitação Estética Anterior com Coroas Metal free: Relato de Caso Clínico. Brazilian

Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. V.4 n.3, p.16-20, Maringá, 2013.

ROCHA, S. S.; ANDRADE, G. S.; SEGALA, J. C. M. Sistema In-ceram de infraestrutura totalmente cerâmica. Rev. Fac. Odontol. Lins. 2004; 16(1): 7-12.

SHILLINGBURG, JR. H.; HOBO, S.; WHITSETT, L.D. Fundamentos de Prótese Fixa. 1 ed., São Paulo: Quintessence, trad. Maria Terezinha F. de Oliveira, 1986, p. 340

VALLE, A. L. do; MARTINS, L. de M.; CHIDIAC-TAWIL, R.; PIMENTEL, G. H. D.; RODRIGUES, M. G. S.; RAMOS, M. B.; LORENZONI, F. C. Sistemas cerâmicos atuais: revisão de literatura. Rev Dental Press Estét, Maringá. 2010; 7(1): 106-17.

VARJÃO, F.M. et al.; Tratamento de superfície de restaurações estéticas indiretas para cimentação adesiva. RGO, v.52, n.3, p.145- 149, 2004.

VERDE, F.A.V.; et al. Previsibilidade com ceramicas em dentes anteriores: IPS E.max press e E.max ceram. Rev Dental Press Estét. v. 8, n. 1, p. 76-8.

ANEXO: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO